

自立支援老年照护新模式对老年痴呆患者认知、生活能力的影响

张立婷, 韩正风, 黄思莹, 张媛, 周晓辉

新疆医科大学第一附属医院老年病科, 乌鲁木齐 830011

[摘要] **目的** 观察自立支援老年照护新模式对老年痴呆患者认知、生活能力的影响。**方法** 纳入 2017 年 9 月至 2020 年 9 月新疆医科大学第一附属医院收治的 126 例老年痴呆患者, 依照完全随机化分组法将其分为对照组和观察组各 63 例。对照组实施老年痴呆患者常规照护, 观察组则在对照组基础上进行自立支援老年照护新模式。对比干预前及干预 3、6、12 个月后 2 组患者痴呆程度[临床痴呆评定量表(CDR)]、功能独立性[功能独立性评定量表(FIM)]、生活能力[老年痴呆生活能力量表(QOL-AD)]、认知衰退程度[总体衰退量表(GDS)]。**结果** 干预期间, 对照组患者 CDR、GDS 评分呈升高趋势($P < 0.05$), FIM、QOL-AD 评分呈下降趋势($P < 0.05$)。干预 3 个月后, 2 组患者 CDR、FIM、GDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组患者 QOL-AD 评分高于对照组($P < 0.05$)。干预 6、12 个月后, 观察组患者 FIM、QOL-AD 评分高于对照组($P < 0.05$), 观察组患者 CDR、GDS 评分低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 自立支援老年照护新模式能减缓老年痴呆患者认知、生活能力及智力方面的衰退表现。

[关键词] 痴呆; 病人医疗护理; 日常生活活动; 认知功能障碍; 老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2023.06.021

Influence of elderly care new model of self-reliance support on cognition and living ability of elderly patients with dementia

Zhang Liting, Han Zhengfeng, Huang Siying, Zhang Yuan, Zhou Xiaohui

Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China

Corresponding author: Zhou Xiaohui, Email: 952101194@qq.com

[Abstract] **Objective** To observe the influence of elderly care new model of self-reliance support on the cognition and living ability of elderly patients with dementia. **Methods** One hundred and twenty six cases in the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University between September 2017 and September 2020 were divided into control group and experimental group according to the completely randomized grouping method, with 63 cases in each group. The control group carried out routine nursing for elderly patients with dementia, while the experimental group underwent elderly care new model of self-reliance support on this basis. The dementia degree[Clinical Dementia Rating Scale (CDR)], functional independence[Functional Independence Measure (FIM)], living ability[Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD)] and degree of cognitive decline[General Decline Scale (GDS)] were compared between the two groups of patients before intervention and after 3 months, 6 months and 12 months of intervention. **Results** During intervention, the scores of CDR and GDS in control group increased ($P < 0.05$) while the scores of FIM and QOL-AD decreased ($P < 0.05$). After 3 months of intervention, there were no statistical differences in the scores of CDR, FIM and GDS between the two groups ($P > 0.05$), and the QOL-AD score in experimental group was higher than that in control group ($P < 0.05$). After 6 and 12 months of intervention, the scores of FIM and QOL-AD in experimental group were higher than those in control group ($P < 0.05$) while the scores of CDR and GDS were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Elderly care new model of self-reliance support can alleviate the declines in cognition, living ability and intelligence of elderly patients with dementia.

[Keywords] Dementia; Patient care; Activities of daily living; Cognitive dysfunction; Aged

作者简介: 张立婷, 护师, Email: xjztlbkh@s163.com

通信作者: 周晓辉, 主任医师, Email: 952101194@qq.com

痴呆是以认知功能障碍及精神行为异常为主要临床特点的神经系统慢性退行性疾病^[1]。然而由于缺失老年痴呆照护标准,大多照护者对该病知识缺乏,无专业培训,不了解痴呆患者实际情况,易与精神疾病相混淆,甚至出现排斥痴呆患者等现象^[2]。所给予“全包式”照顾模式,会加速痴呆患者身体衰弱及智力衰退,甚至直接导致病情恶性演变,阻碍患者后期康复及自立,激化一系列社会矛盾^[3]。自立支援照护模式是将照护工作引向一个专业的、全新的模式,该模式在尊重人性、尊重科学的前提下,提高老龄患者自立性^[4]。目前国内暂未见完善的自立支援照护模式的相关研究。本研究旨在观察自立支援老年照护新模式对老年痴呆患者认知、生活能力的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 纳入 2017 年 9 月至 2020 年 9 月新疆医科大学第一附属医院收治的 126 例老年痴呆患者为研究对象。纳入标准:年龄≥60 岁;符合老年痴呆诊断标准^[5]:记忆力减退、其他认知能力减退、认知衰退足以影响认知功能及日常生活;患者或家属了解并同意参与此次研究。排除标准:意识障碍、谵妄等导致上述症状;合并严重心肺疾病者;未能配合研究者;脱组者。依照完全随机化分组法将其分为对照组和观察组各 63 例。2 组患者临床资料、照护者资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1、表 2。本研究经新疆医科大学第一附属医院医学伦理委员会审批。

1.2 照护方法 对照组实施老年痴呆患者常规照护,包括进食、排泄、清洁、活动等生活性照护,预防跌倒、走失等安全性照护,陪伴及娱乐照护。

观察组则在对照组基础上进行自立支援老年照护新模式:(1)先对照护者进行培训,包括体验式培训、情景模拟演练、自助式环境力量改造等。①体验式培训:让照护者体验包尿布、约束、不活动等,让其亲身感受被约束、包尿布的感觉,从认知及行为照护上改变。②情景模拟演练:模拟患者卧床、约束、包尿布、吃流质、床上擦浴、偏瘫肢体穿衣及行走等场景,根据患者可能出现的问题进行演练,指导其应对方法。③自助式环境力量改造:根据痴呆患者的个体情况设计自助式环境,例如患者无法正常拉拉链时,可使用黏衣贴等方式,减轻患者日常活动时活动精细度。除了对照护者进行培训外,日常照护期间,还要询问照护者可能出现的问题,及时给予相应心理支持,减少其心理压力。(2)老年痴呆自立支援计划的构建:根据每位痴呆患者实际情况,制定针对性老年痴呆自立支援计划,并根据老年痴呆患者能力的改变而动态调整照护内容。(3)照护内容包括对患者每天进行语言、记忆、思维、认知等益智训练,标志特殊常用区域,多与患者交流,或准备常用或记忆深刻的物品、激励事件的物品或照片等,加深患者记忆,适当给予语言刺激和爱抚,减少患者排斥心理。(4)自立支援照护模式日常锻炼:对每位患者进行饮食、排泄、日常运动锻炼。①饮食锻炼需做到保持常食,预防误吸,推荐低盐低脂、丰富维生素饮

表 1 2 组患者临床资料比较

组别	例数	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	文化程度[例(%)]		痴呆时间 ($\bar{x}\pm s$,年)
		男	女		小学及以下	初中及以上	
对照组	63	26(41.27)	37(58.73)	78.6 $\pm$ 11.2	42(66.67)	21(33.33)	2.41 $\pm$ 0.77
观察组	63	30(47.62)	33(52.38)	81.1 $\pm$ 12.3	37(58.73)	26(41.27)	2.59 $\pm$ 0.86
χ^2 或 t 值		0.514		1.152	0.848		1.237
P 值		0.473		0.251	0.357		0.218

表 2 2 组照护者资料比较

组别	例数	性别[例(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	文化程度[例(%)]	
		男	女		初中及以下	高中及以上
对照组	63	29(46.03)	34(53.97)	40.1 $\pm$ 8.6	20(31.75)	43(68.25)
观察组	63	26(41.27)	37(58.73)	39.3 $\pm$ 7.4	25(39.68)	38(60.32)
χ^2 或 t 值		0.290		0.615	0.864	
P 值		0.589		0.539	0.352	

食,食物易嚼易消化,喂食速度不宜过快,避免呛咳、窒息,每次吞咽后嘱患者反复做几次空咽动作,确保食物全部咽下。②排泄锻炼需做到自主排泄、终止泻药、步行练习和厕所内排泄,需每日督促患者按时排便,避免患者便秘和随地大小便。③日常运动锻炼须达到每天 ≥ 30 min 步行,每日进食、穿衣、刷牙、洗脸等日常动作尽量指导患者自己完成。(5)特定照护方法:①若患者右手因为疾病或事故无法正常使用,可进行左手锻炼,替代完成因右手不便失去的部分功能,增强个人的残存能力。②若患者因偏瘫,手部灵活度下降,无法自己系扣子,可将扣子样式改为魔术黏衣贴,只需简单操作就可自行完成。③若以上 2 种不能完全解决问题的话,可对患者生活环境实施改造,进行无障碍住宅改造,让患者坐着轮椅也可以自由出入各个房间,自行拿取物品等。2 组均干预 12 个月。

1.3 观察指标 对比干预前及干预 3、6、12 个月后 2 组患者痴呆程度、功能独立性、生活能力、认知衰退程度。

1.4 评估方法 痴呆程度使用临床痴呆评定量表(CDR)^[6]进行评估;功能独立性使用功能独立性评定量表(FIM)进行评估^[7];生活能力使用老年痴呆生活能力量表(QOL-AD)^[8]进行评估;认知衰退程度使用总体衰退量表(GDS)^[9]进行评估。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,多时间点计量资料比较采用重复测量

设计方差分析,重复测量方差分析要求各时点指标变量满足 Sphericity 假设,若检验结果 $P \geq 0.05$,认为满足,可直接进行一元方差分析;若 $P < 0.05$,则不满足,应以多元方差分析结果为准;计数资料以例数及百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者痴呆程度比较 干预期间,观察组脱组 3 例,对照组脱组 5 例。干预期间,对照组患者 CDR 评分呈升高趋势($P < 0.05$);干预 3 个月后,2 组患者 CDR 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 6、12 个月后,观察组患者 CDR 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.2 2 组患者功能独立性比较 干预期间,对照组患者 FIM 评分呈下降趋势($P < 0.05$);干预 3 个月后,2 组患者 FIM 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 6、12 个月后,观察组患者 FIM 评分高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

2.3 2 组患者生活能力比较 干预期间,对照组患者 QOL-AD 评分呈下降趋势($P < 0.05$);干预 3 个月后,观察组患者 QOL-AD 评分高于对照组($P < 0.05$);干预 6、12 个月后,观察组患者 QOL-AD 评分高于对照组($P < 0.05$),见表 5。

2.4 2 组患者认知衰退程度比较 干预期间,对照组患者 GDS 评分呈升高趋势($P < 0.05$);干预 3 个月后,2 组患者 GDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 6、12 个月后,观察组患者 GDS 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 6。

表 3 2 组患者痴呆程度 CDR 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预 3 个月后	干预 6 个月后	干预 12 个月后
对照组	58	2.10 $\pm$ 0.33	2.10 $\pm$ 0.41	2.27 $\pm$ 0.37	2.39 $\pm$ 0.44
观察组	60	2.00 $\pm$ 0.36	2.04 $\pm$ 0.33	2.04 $\pm$ 0.39	2.05 $\pm$ 0.40
t 值		1.572	0.877	3.284	4.394
P 值		0.118	0.382	0.001	<0.001

注:CDR 为临床痴呆评定量表; $F_{\text{时间}} = 12.239, P < 0.001$; $F_{\text{组间}} = 7.176, P < 0.001$; $F_{\text{交互}} = 9.203, P < 0.001$ 。

表 4 2 组患者功能独立性 FIM 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预 3 个月后	干预 6 个月后	干预 12 个月后
对照组	58	62.28 $\pm$ 8.15	60.30 $\pm$ 7.49	53.00 $\pm$ 7.62	48.76 $\pm$ 7.15
观察组	60	62.79 $\pm$ 8.66	62.20 $\pm$ 8.71	62.30 $\pm$ 8.42	62.32 $\pm$ 8.57
t 值		0.329	1.268	6.284	9.316
P 值		0.742	0.207	<0.001	<0.001

注:FIM 为功能独立性评定量表; $F_{\text{时间}} = 14.527, P < 0.001$; $F_{\text{组间}} = 9.468, P < 0.001$; $F_{\text{交互}} = 13.516, P < 0.001$ 。

表 5 2 组患者生活能力 QOL-AD 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预 3 个月后	干预 6 个月后	干预 12 个月后
对照组	58	24.69 $\pm$ 4.23	21.84 $\pm$ 4.02	21.92 $\pm$ 4.13	20.52 $\pm$ 4.02
观察组	60	24.28 $\pm$ 4.16	25.59 $\pm$ 4.29	26.86 $\pm$ 4.70	26.93 $\pm$ 4.99
<i>t</i> 值		0.530	4.896	6.057	7.668
<i>P</i> 值		0.596	<0.001	<0.001	<0.001

注:QOL-AD 为老年痴呆生活能力量表; $F_{\text{时间}} = 15.398, P < 0.001; F_{\text{组间}} = 8.767, P < 0.001; F_{\text{交叉}} = 12.114, P < 0.001$ 。

表 6 2 组认知衰退程度 GDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预 3 个月后	干预 6 个月后	干预 12 个月后
对照组	58	4.65 $\pm$ 0.41	4.64 $\pm$ 0.41	4.96 $\pm$ 0.45	5.07 $\pm$ 0.48
观察组	60	4.61 $\pm$ 0.42	4.69 $\pm$ 0.43	4.68 $\pm$ 0.40	4.67 $\pm$ 0.41
<i>t</i> 值		0.523	0.646	3.575	4.873
<i>P</i> 值		0.601	0.519	<0.001	<0.001

注:GDS 为总体衰退量表; $F_{\text{时间}} = 14.335, P < 0.001; F_{\text{组间}} = 7.908, P < 0.001; F_{\text{交叉}} = 10.231, P < 0.001$ 。

3 讨论

老年痴呆患者因常伴有精神和行为障碍,生活不能自理^[10]。并且合并躯体疾患较多,需要长期看护,给社会、医疗、经济尤其是患者的家庭带来了巨大的负担^[11]。因此,使用新型老年痴呆患者照顾模式,对于我国痴呆老人照顾体系具有非常重要的现实意义。

随着老年痴呆患者病情的发展,其注意力、记忆力、语言能力等高级认知功能均会出现下降表现。由于痴呆病情不可逆转,照护痴呆老人更应关注保持患者的残存能力、情感以及认知功能,尽力维持患者的个体性,体现其自身价值^[12]。本研究干预期间,对照组患者 CDR、GDS 评分呈升高趋势,干预 6、12 个月后,观察组 CDR、GDS 评分低于对照组,这说明对照组患者痴呆程度、认知能力均出现明显衰退现象,其原因可能是常规照护模式中采用“全包式”照顾方法,该过程中患者自主能力较弱,易加速痴呆患者身体衰弱及智力衰退,阻碍患者后期的康复及自立。而自立支援老年照护新模式通过给予患者日常饮食、排泄、运动锻炼,挖掘患者潜在能力,积极改造患者周围生活环境,使患者能进行部分自主活动,有助于促进和维持患者独立能力;并积极实施针对性照护措施,消除其痴呆特征,维持患者认知功能,从而有效减缓患者智力及认知衰退^[13]。

老年痴呆患者由于年老体弱,身体各功能日益萎缩,再加上记忆力、认知力衰退,使得其生活自理能力明显下降,严重影响患者日常生活^[14-16]。自立支援核心理念是以人为中心,鼓励老年人在可动范围内,挖掘潜在功能,达到最大程度的自立,利用现

有的能力完成日常起居^[17]。本次研究干预期间, FIM、QOL-AD 评分呈下降趋势,干预 6、12 个月后,观察组 FIM、QOL-AD 评分高于对照组,这可能是因为自立支援老年照护新模式根据患者实际情况制定照护计划,并动态根据患者能力的改变而调整计划,加强照护计划的有效性;并让照护者亲身体会包尿布、约束、不活动等感觉,使其能最大程度体验患者难处,使其力所能及地指导、帮助患者;再根据痴呆患者日常生理活动进行演练,为患者安排感兴趣的 活动,提高患者活动积极性,增强患者自主活动能力,从而有效提高患者功能独立性和日常生活能力^[18]。

综上所述,自立支援老年照护新模式能有效维持老年痴呆患者的认知和生活能力,减缓患者身体及智力衰退,对患者生活有利。

参 考 文 献

[1] 张芃,袁富玲,邢效如,等.老年痴呆症睡眠障碍与精神行为、生活能力的相关性研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(6):684-686.

[2] 钱珍,孙敏,凌霞敏,等.家庭支持综合护理模式对老年认知症患者康复效果的观察[J].护理实践与研究,2022,19(8):1126-1132.

[3] 刘家蓓,李洁茹.个体化音乐护理干预对老年痴呆患者行为的影响[J].山西医药杂志,2020,49(16):2222-2224.

[4] 徐红英,陈琳霞,陈华.格林模式对轻中度老年痴呆患者认知功能、自理能力及生活质量的影响[J].广东医学,2019,40(11):1629-1632,1636.

[5] 李小雪,李冬梅,许虹.养老机构老年痴呆症患者精神行为症状影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(27):3263-3267.

[6] 中国老年医学学会认知障碍分会.临床痴呆评定量表简体中